



УДК 159.923

## ПСИХОСОМАТИЧНІ ФАКТОРИ ХВОРОБЛИВИХ (ІНДИВІДУАЛЬНО-ТИПОЛОГІЧНИХ, ДОНОЗОЛОГІЧНИХ) СТАНІВ ДІВЧАТ-СТУДЕНТОК КИЇВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ ТАРАСА ШЕВЧЕНКА

Корнієнко О.В., к. психол. н.,  
доцент кафедри психодіагностики та клінічної психології  
Київський національний університет імені Тараса Шевченка

У статті автор наголошує на важливості поєднання впливу індивідуально-типологічних властивостей як домінуючих факторів донозологічних станів дівчат-студенток Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Отримано емпіричні результати лонгітюдних досліджень 2006–2009 рр. і 2010–2015 рр. з урахуванням систематизації 45 досліджуваних показників психосоматичного здоров'я: дівчат-інтровертів  $n=79$ , амбівертів  $n=111$ , екстравертів  $n=185$ .

**Ключові слова:** індивідуально-типологічні фактори, донозологічний (передхворобливий) стан психосоматичного здоров'я студенток.

В статье автор отмечает важность объединения влияния индивидуально-типологических особенностей как доминирующих факторов донозологических состояний девушек-студенток Киевского национального университета имени Тараса Шевченко. Полученные результаты лонгитюдных исследований 2006–2009 гг. и 2010–2015 гг. с учетом систематизации 45 исследуемых показателей психосоматического здоровья: девушек-интровертов  $n=79$ , амбивертов  $n=111$ , экстравертов  $n=185$ .

**Ключевые слова:** индивидуально-типологические факторы, донозологическое (преболезненное) состояние психосоматического здоровья студенток.

Kornienko O.V. PSYCHOSOMATIC DISEASE FACTORS (INDIVIDUAL-TYOLOGICAL, BORDERLINE STATES) OF GIRLS STUDENT OF THE KYIV NATIONAL TARAS SHECHENKO UNIVERSITY

The article underlines the importance of combining the impact of individual-typological traits as dominant factors borderline states of girls student of the Kyiv National Taras Shevchenko University. The empirical results of longitudinal studies 2006–2009 and 2010–2015 years considering systematization 45 girls studied psychosomatic health parameters: introverts  $n=79$ ,  $n=111$  ambiverts, extroverts  $n=185$ .

**Key words:** individual-typological factors, borderline girl's health psychosomatic states.

**Постановка проблеми.** Проблеми стану психосоматичного здоров'я підлітків цілеспрямовано вивчалось в дисертаційному дослідженні Е.Г. Бортнікової «Психологічні особливості підлітків із соматоформною дисфункцією вегетативної нервової системи» [2, с. 16]. Автор наголошує та тому, що сучасні підлітки страждають від широкого спектру соматичних захворювань, що, безумовно, впливає на особистісні особливості, зокрема на формування соматоформної дисфункції вегетативної нервової системи. У зв'язку з цим становить інтерес вивчення особливостей тривожності, агресії, взаємин із батьками, механізмів психологічного захисту в підлітків із соматоформною дисфункцією та іншими ускладненими соматичними захворюваннями. Дослідження М.І. Баженової «Особливості інтегральної індивідуальності хронічно соматично хворих і їхній зв'язок зі ставленням до хвороби» [1, с. 23] пов'язане з активним обговоренням питання про трансформацію традиційних поглядів на хворобу, замість характеристики хвороби як суми порушень і їхніх фізичних виявів, вона стала розгля-

датися у зв'язку з особистістю хворого. «Пацієнт справедливо бачиться не тільки «володарем» хворого органу, а й особистістю» [4, с. 21–34].

Згідно із сучасними дослідженнями, серед загальної кількості студентства України до моменту набуття вищої освіти здоровими залишаються лише 6%, близько 45–50% випускників мають функціональні відхилення, а 40–60% – хронічні захворювання, третя ж частина випускників мають обмеження у виборі професії [7, с. 156]. Неусвідомленим залишається ставлення молодого покоління до здорового способу життя. За даними С.І. Присяжнюк, 38,3% студентів вищих навчальних закладів за станом здоров'я належать до спеціальних медичних груп [9, с. 6–7]. Кожна молода людина, унаслідок різних життєвих обставин, підпадає від вплив саме того середовища, яке вона бачить навколо себе, і її суспільна мораль, позиція, переконання, життєві установки, поведінка не завжди формуються в корисному для себе й оточуючих напрямі.

**Ступінь розробленості проблеми.** Значимі статистичні відомості з цієї теми подано

в роботі М.А. Краснової «Особливості психосоматичної та неврологічної характеристик під час оцінювання стану здоров'я підлітків» [4, с. 24]. За даними офіційної статистики, загальна захворюваність за класом нервових захворювань у Росії становить 61,6 на 1 000 підлітків. За останні 5 років зростання неврологічної патології становило 14%. Прогресує погіршення психічного здоров'я підлітків призвело до збільшення непсихотичних розладів і розумової відсталості. Порівнюючи подані статистичні дані із даними захворюваності в Далекосхідному регіоні, можемо констатувати, що захворювання по більшості нозологічних форм у цьому регіоні вищі, ніж у Російській Федерації. Дослідження останніх років визначили психопатологічні особливості сучасних молодих людей, що характеризуються підвищеною тривожністю, емоційною нестабільністю, зниженням адаптації до стресових ситуацій, астенізацією, схильністю до негативно-агресивних реакцій, спрямованими як на суспільство, так і на самого себе, зростання злочинності за останні 5 років становило 57%.

Публікації зарубіжних учених (Kenneth V. Wells) [12, с. 914–919] виявили, що психологічний дистрес, депресивні симптоми впливають на працездатність і самооцінку здоров'я сильніше, ніж багато інших хронічних захворювань. Н.М. Агаджанян [3, с. 199], який вивчає здоров'я студентів вищої школи, стверджує, що найбільш очевидно нервово-психічне напруження виявляється в студентів на початку навчання, негативно впливаючи на їхнє здоров'я та успішність. Дослідження особистісної й реактивної тривожності в студенток засвідчили підвищення її рівня не тільки на 1-му курсі, а й на 5-му курсі, тобто під час перехідних періодів, котрі вимагають мобілізації адаптаційних ресурсів [11, с. 150]. Особливо сильним стресогенним фактором для вишівської молоді є екзаменаційна сесія – час посиленних занять протягом кількох тижнів. Обстеження студенток виявило, що безпосередньо перед іспитом, порівняно з міжсесійним періодом, у них відбувалися зміни фізіологічних показників життєдіяльності організму – підвищення частоти серцевих скорочень, систолічного та діастолічного тиску, що стало наслідком реакції організму на екзаменаційний стрес [5].

Автор статті також вивчає цю проблему з позиції безпеки й підтримання психо-

соматичного здоров'я молоді в структурі навчального процесу на прикладі багаторічних досліджень (2006–2015 рр.) на різних факультетах Київського національного університету імені Тараса Шевченка [6, с. 312–318; 7, с. 251–256].

Ураховуючи вищевикладені погляди фахівців цього напрямку та подані статистичні результати, **метою статті** є проведення детального диференційованого аналізу виявів індивідуально-типологічних особливостей дівчат-студенток  $n=375$  з урахуванням провідного впливу двофакторної теорії особистості Н. Ейсенк (інтро-екстраверсії/емоційної стабільності/нестабільності на вияви донозологічного (передхворобливого стану) психосоматичного здоров'я досліджуваних).

Нами були сформульовані такі завдання теоретико-емпіричного дослідження:

1. Дослідження середньостатистичних показників групи дівчат-студенток  $n=375$  з урахуванням 45 параметрів.

2. Проведення факторно-кореляційного аналізу цієї групи з поданням розподілу табличних даних на три підгрупи дівчат-інтровертів  $n=79$ , амбівертів  $n=111$ , екстравертів  $n=185$ .

3. Систематизація та порівняння частоти виявів хворобливих (індивідуально-типологічних властивостей, донозологічних станів) трьох груп досліджуваних дівчат-студенток.

Нами були виділені чотири блоки психодіагностичних методик, детальне їхнє обґрунтування, апробація в дисертаційних дослідженнях автора і праця інших фахівців, навчальних посібниках, монографіях подана у джерелах<sup>1</sup>.

**Виклад основного матеріалу.** Підводячи підсумки за першими трьома завданнями статті, вважаємо за доцільне звернути увагу на узагальнену таблицю 1 з включенням опосередкованих кореляційних взаємозв'язків групи дівчат  $n=375$

Переходимо до обговорення отриманих комплексних чотирирівневих опитувальників, до складу яких уходили такі діагностичні критерії:

**1. Перший рівень:** *індивідуально-психологічний і психофізіологічний* (ЕРІ інтроверсія, амбіверсія, екстраверсія, емоційна стабільність/нестабільність), адаптована А.Г. Шмельовим інтегральність температури за Ю. Беловим, особливості відчуття й сприйняття (репрезентативні системи людини «візуальність», «кінестетичність», «аудіальність») за Т.М. Орловою.

**2. Другий рівень:** *особистістно-орієнтований*, акцентуації характеру за Г. Шмішеком, методика діагностики температури Я. Стреляу, шкала самооцінки особистісної та ситуативної тривожності С. Spielberger.

<sup>1</sup> Корнієнко О.В. Індивідуально-типологічний (екстравертований) та факторний аналізи психосоматичного здоров'я студенток-дівчат КНУ імені Тараса Шевченка / О.В. Корнієнко // Актуальні проблеми психології: збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка. – К.: ДП «Інформаційно-аналітичне агентство», 2015. – Т. X. : Психологія навчання. Генетична психологія. Медична психологія. – Вип. 27. – С. 249–259.



Таблиця 1

**Психосоматичні фактори хворобливих  
(індивідуально-типологічних властивостей, донозологічних станів)**

N з/п	Дівчата-інтроверти n=79			Дівчата-амбіверти n=111			Дівчата-екстраверти n=185		
	Кореляції факторів	Показ. корел.	Виражен. хворобл. фактора	Кореляції факторів	Показ. корел.	Виражен. хворобл. фактора	Кореляції факторів	Показники кореляції	Вираженість хворобл. фактора
1.	Інтров.-гіпертим.	0,247*	Гіпертим.	Спеціал.-депресивн. стан	-0,195*	Депрес. стан.	Спеціал.-емоц. стаб./нестаб	0,148*	Емоц. стаб./нестаб
2.	Вік-гіпертим.	-0,324*	Гіпертим.	Курс навчан.-депр. стан	-0,284*	Депрес. стан.	Щирість-емоц.стаб./нестаб	-0,151*	Емоц. стаб./нестаб
3.	Спеціал.-гіперт.	0,246*	Гіпертим.	Щирість-депрес. стан	-0,191*	Депрес. стан.	Вік-емоц. стаб./нестаб	0,190*	Емоц. стаб./нестаб
4.	Інтров.-виснаж.	-0,227*	Виснаж.	Нормостен. емоц. стаб. / нестаб-депрес. стан	0,329*	Депрес. стан.	Спеціал.-ситуат. тривожн	-0,172*	Ситуат. тривожн.
5.	Вік-Виснаж.	0,293*	Виснаж.	Курс навчан.-ситуат. тривожн	-0,187*	Ситуат. тривожн.	Курс навчан.-ситуат. тривожн	-0,253*	Ситуат. тривожн.
6.	Інтров.-депрес. стан	-0,230*	Депрес. стан	Щирість-ситуат. тр.	-0,255*	Ситуат. тривожн	Вік-ситуат. тривожн	-0,197*	Ситуат. тривожн.
7.	Вік-депрес. стан	0,275*	Депрес. стан	Нормостен. емоц. стаб. / нестаб-інтенс. скр. здоров.	0,261*	інтенс. скарг. здоров.	Спец.-екстрав.	-0,336*	Екстрав.
8.	Вік-дистим.	0,246*	Дистиміч.	Амбів.-інтен. старг здоров.	-0,188*	інтенс. скарг. здоров.	Курс навчан.-екстрав.	-0,249*	Екстрав.
9.	Вік-інтров.	-0,266*	Інтроверт.	Нормостен. емоц.стаб. / нестаб-інтенс. скр.хворих.	0,306*	інтенс. скарг. хвор.	Курс навчан.-вірог. неврозу	-0,183*	Вірог. неврозу
10.	Вік-емоц. стаб. / нестаб.	0,252*	Емоц. стаб. / нестаб.	Амбів.-інтен. скарг хворих.	-0,225*	інтен. скарг хворих.	Щирість-вірог. неврозу	-0,149*	Вірог. неврозу
11.	Вік-вірог. неврозу	-0,225*	Вірог. неврозу	Спец.-дистим.	-0,312**	Дистим.	Вік-інтенс. скарг. хворих	-0,160*	Інтенс. скарг. хворих
12.	Вік-серц. скарги	0,242*	Серцеві скарги	Нормостен. емоц.стаб. / нестаб-вірог. неврозу	0,609*	Вірог. неврозу	Щирість-флегмат.	0,218*	Флегмат.
13.	Вік-інтенс. скарг. хворих	0,231*	Інтенс. скарг. хворих	Нормостен. емоц.стаб. / нестаб-меланхол.	0,269*	Меланх.	Спец.-Дистим.	-0,196*	Дистимічн.
14.	Спец.-особист. тривожн.	-0,252*	Особист. тривожн	Нормостен. емоц.стаб. / нестаб-виснажен.	0,279*	Виснаж..	Курс навчан-особист. тривожн	-0,166*	Особист. тривожн
Усього в дівчат-інтровертів (n=79), чотирнадцять психосоматичних факторів, індивідуально-типологічних властивостей хворобливих станів				Нормостен. емоц.стаб. / нестаб-Шлунк. скарги	0,279*	Шлунк. скарги	Усього в дівчат-екстравертів (n= 185), чотирнадцять психосоматичних факторів, індивідуально-типологічних властивостей хворобливих станів		
16.				Нормостен. емоц.стаб. / нестаб-болі різних частин тіла	0,284*	Болі різних частин тіла			
17.				Нормостен. емоц.стаб. / нестаб-серцеві скарги	0,332*	Серцеві скарги			
18.				Нормостен. емоц.стаб. / нестаб-інтен. скарг	0,358*	Інтен. скарг.			
				Усього в дівчат-амбівертів (n=111), вісімнадцять психосоматичних факторів, індивідуально-типологічних властивостей хворобливих станів					

Таблиця 2

**Діагностичні критерії частоти виявів хворобливих  
(індивідуально-типологічних властивостей, донозологічних станів)  
дівчат (інтровертів n=79, амбівертів n=111, екстравертів n=185)**

№ з/п	Дівчата – інтроверти n=79		Дівчата – амбіверти n=111		Дівчата – екстраверти n=185	
	Назва критерія	Діагностичний показник	Назва критерія	Діагностичний показник	Назва критерія	Діагностичний показник
1	Гіпертим.	16,48±5,90 (тенденція до акцентуації темпераменту)	Депресивн. стан	24,11±12,65 (другий рівень депресивного стану “Гіпотімія”)	Емоційна стабільн./ нестабільн.	13,13±3,78
2	Гіпертим.		Депресивн. стан		Емоційна стабільн./ нестабільн.	
3	Гіпертимн.		Депресивн. стан		Емоційна стабільн./ нестабільн.	
4	Виснаж.	9,10±5,65	Депресивн. стан	43,70±11,25 (середній рівень ситуат. тривожн.)	Ситуат. тривожн.	42,30±11,68 (середній рівень ситуат. тривожн.)
5	Виснажен.		Ситуат. тривожн.		Ситуат. тривожн.	
6	Депресивн. стан		Ситуат. тривожн.		Ситуат. тривожн.	
7	Депресивн. стан	29,22±17,26 (третій рівень депресивного стану “Дисфорія”)	Інтенсивн. скарг. здорових	49,81±29,21 (% проявів у здорових людей контрольної групи)	Екстравер.	17,03±1,31
8	Дистимічн.	11,69±4,69 (вираженість акцентуації темпераменту)	Інтенсивн. скарг. здорових		Екстравер.	
9	Інтровер.	7,72±2,26	Інтенсивн. скарг. хворих	31,42±22,35 (% проявів у пацієнтів з невротичними та психосом. розладами)	Вірогідність неврозу	18,22±6,78 (75,91% вірогідності неврозу)
10	Емоційна стабільн./ нестабільн.	13,07±3,73	Інтенсивн. скарг. хворих		Вірогідність неврозу	
11	Вірогідність неврозу	19,48 ±7,69 (81,16% вірогідності неврозу)	Дистимічн.	8,88±3,75 (вираженість акцентуації темпераменту)	Інтенсивн. скарг. хворих	33,04±25,23 (% проявів у пацієнтів з невротичними та психосом. розладами)
12	Серцеві скарги	4,05±4,61	Вірогідність неврозу	18,86 ±6,79 (78,58% вірогідності неврозу)	Флегматичн.	21,08±8,76
13	Інтенсивн. скарг. хворих	40,88 ±25,70 (% проявів у пацієнтів з невротичними та психосом. розладами)	Меланхолічність	18,62±7,84	Дистимічність	8,38±4,47 (вираженість акцентуації темпераменту)
14	Особистісна тривожність	43,37 ±12,14 (середній рівень особист. тривожн.)	Виснаження	7,72±5,09	Особистісна тривожн.	43,05±9,11 (середній рівень особист. тривожн.)
15			Шлункові скарги	1,72±2,30		
16			Болі різних частин тіла	4,95±3,47		
17			Серцеві скарги	2,45±3,11		
18			Інтенсивн. скарг.	16,55±10,33		



Таблиця 3

**Індивідуально-типологічна скринінгова прогностична модель  
проявів донозологічних(передхворобливих станів)  
психосоматичного здоров'я студентів дівчат (n=375)**

<p><b>Дівчата– інтроверти (n=79)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• гіпертимність</li> <li>• гіпертимність</li> <li>• гіпертимність</li> <li>• виснаження</li> <li>• виснаження</li> <li>• депресія</li> <li>• депресія</li> <li>• гистимічність</li> <li>• інтроверсія</li> <li>• емоційна стабільність/ нестабільність</li> <li>• вірогідність неврозу</li> <li>• серцеві скарги</li> <li>• інтенсивність скарг хворих</li> <li>• особистісна тривожність</li> </ul> <p><b>Усього в дівчат-інтровертів (n=79), чотирнадцять психосоматичних факторів, індивідуально-типологічних властивостей хворобливих станів</b></p>	<p><b>Дівчата-амбіверти (n=111)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• депресивний стан</li> <li>• депресивний стан</li> <li>• депресивний стан</li> <li>• депресивний стан</li> <li>• ситуативна тривожність</li> <li>• ситуативна тривожність</li> <li>• інтенсивність скарг здорових</li> <li>• інтенсивність скарг здорових</li> <li>• інтенсивність скарг хворих</li> <li>• інтенсивність скарг хворих</li> <li>• гистимічність</li> <li>• вірогідність неврозу</li> <li>• меланхолічність</li> <li>• виснаження</li> <li>• шлункові скарги</li> <li>• болі різних частин тіла</li> <li>• серцеві скарги</li> <li>• інтенсивність скарг</li> </ul> <p><b>Усього в дівчат-амбівертів (n=111), вісімнадцять психосоматичних факторів, індивідуально-типологічних властивостей хворобливих станів</b></p>	<p><b>Дівчата-екстраверти n=185)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Емоційна стабільн./ нестабільн.</li> <li>• Емоційна стабільн./ нестабільн.</li> <li>• Емоційна стабільн./ нестабільн.</li> <li>• ситуативна тривожність</li> <li>• ситуативна тривожність</li> <li>• ситуативна тривожність</li> <li>• екстраверсія</li> <li>• екстраверсія</li> <li>• вірогідність неврозу</li> <li>• вірогідність неврозу</li> <li>• інтенсивність скарг хворих</li> <li>• флегматичність</li> <li>• Істимічність</li> <li>• особистісна тривожність</li> </ul> <p><b>Усього в дівчат– екстравертів (n=185), чотирнадцять психосоматичних факторів, індивідуально-типологічних властивостей хворобливих станів</b></p>
--	---	--

**3. Третій рівень:** психосоматично-орієнтований, методика диференціальної діагностики депресивних станів В.А. Жмурова; Гісенський опитувальник, методика експрес-діагностики неврозу, адаптована в психоневрологічному інституті ім. В.М. Бехтерева.

**4. Четвертий рівень:** міжособистісно-орієнтована методика діагностики міжособистісних взаємин за Т. Лірі [10].

Узагальнений візуально-діагностичний і порівняльний аналізи дають змогу зробити такі важливі висновки про провідний вплив двофакторної теорії Н. Eysenk (ЕРІ інтроверсія, амбіверсія, екстраверсія, емоційна стабільність/нестабільність) на відмінність у кількості й спрямованості кореляційних пар із відповідними впливовими підгрупами (таблиця 1). У групі дівчат-інтровертів (n=79) та екстравертів (n=185) виявилось по 14 кореляційних залежностей, в амбівертів-дівчат (n=111) показники були іншими за кількістю – 18 і принципово відрізнялися за змістом.

Спираючись на отримані емпіричні результати за трьома групами дівчат, котрі були диференційовані за діагностичними критеріями двофакторної теорії особистості Н. Eysenk та очевидно позитивно виявили особливості формування перших ознак донозологічного (передхворобливого) стану, вважаємо також принциповим включити

до аналізу таблицю 2 з акцентом на діагностичні критерії частоти виявів хворобливих станів дівчат-студентів.

З отриманих деталізованих показників таблиці 2 очевидно формується робоча індивідуально-типологічна схема скринінгового виявлення базових відмінностей показників передхворобливого стану дівчат-інтровертів, амбівертів і екстравертів за такою послідовною ланцюжковою послідовністю з урахуванням перших трьох позицій за даними таблиці 3.

Активного обговоривши отримані комплексні середньостатистичні, факторно-кореляційні, індивідуально-типологічні показники, подані в таблицях 1, 2, 3, відповідно до поставлених завдань дослідження, ми дійшли таких узагальнених **ВИСНОВКІВ:**

1. Отримані комплексні індивідуально-психодіагностичні показники за даними групи дівчат-студенток (n=375) із більшою вірогідністю підтвердили наше припущення про провідну роль і вплив концепції Н. Eysenk (екстраверсії, емоційної стабільності/нестабільності) на психосоматичне здоров'я досліджуваних.

2. За результатами таблиць 2, 3 наглядно представлена інтегральна психосоматично-діагностична модель скринінгового виявлення перших ознак погіршення психосоматичного здоров'я дівчат-інтровертів (n=79), амбівертів (n=111), екстравертів

( $n=185$ ) у структурі навчального процесу. Запропонований індивідуально-типологічний скринінговий підхід може розглядатися як прогноз подальшого розвитку та виявів перших ознак донозологічних (передхворобливих) станів психосоматичного здоров'я студенток-дівчат на прикладі детального аналізу 45 показників досліджуваної вибірки ( $n=375$ ).

3. Перші показники формування донозологічних станів у групі дівчат-інтровертів ( $n=79$ ) виявилися у трьох випадках «Гіпертимність» як акцентуація темпераменту за Г. Шмішеком  $16,48 \pm 5,90$ . Цей показник за величиною вираженості максимальної шкали акцентуації темпераменту займає 68,66% певних ознак передхворобливого стану. Для порівняння, у групі дівчат-амбівертів ( $n=111$ ) на перших рангових місцях був «Депресивний стан» В. Жмурова  $24,11 \pm 12,65$ , що може бути діагностовано як другий рівень депресивних станів «Гіпотімія» й, відповідно, за шкалою займає 27,39%. У групі дівчат-екстравертів ( $n=185$ ) домінує показник «Емоційна стабільність/нестабільність» Н. Eysenk  $13,13 \pm 3,78$  із вираженістю 54,70% із можливими виявами передхворобливих станів.

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. Баженова М.И. Особенности интегральной индивидуальности хронически соматически больных и их связь с отношением к болезни : автореф. дисс. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.01, 19.00.04 «Мед. психология» / М.И. Баженова. – СПб., 2007. – 23 с.
2. Бортникова Е.Г. Психологические особенности подростков с соматоформной дисфункцией нервной системы : автореф. дисс. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 «Мед. психология» / Е.Г. Бортникова. – СПб., 2006. – 16 с.
3. Здоровье студентов / под. ред. Н.А. Агаджаняна. – М. : РУДН, 1997. – 199 с.
4. Краснова М.А. Особенности психосоматической и неврологической характеристик при оценке состояния здоровья подростков с девиантным поведением : автореф. дисс. ... канд. мед. наук : спец. 14.00.09. «Педиатрия» / М.А. Краснова. – Хабаровск, 2006. – 24 с.
5. Карпенко Ю.Д. Влияние экзаменационного стресса на функциональное состояние сердечнососудистой системы у студентов / Ю.Д. Карпенко [Электронный ресурс]. – Режим доступа : [http://www.rusnauka.com/SDN/Biologia/8\\_karpenko](http://www.rusnauka.com/SDN/Biologia/8_karpenko).
6. Корнієнко О.В. Факторний аналіз психосоматичного здоров'я дівчат-студентів Київського національного університету імені Тараса Шевченка 2006–2009 навчальних років / О.В. Корнієнко // Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди. – Додаток 1 до вип. 27. – Т. IX (42) : Тематичний випуск «Вища освіта України у контексті інтеграції до європейського освітнього простору». – К. : Гносис, 2012. – С. 312–318.
7. Корнієнко О.В. Факторний аналіз психосоматичного здоров'я юнаків-студентів Київського національного університету імені Тараса Шевченка 2006–2009 навчальних років / О.В. Корнієнко // Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди. – Додаток 1 до вип. 31. – Т. V (47) : Тематичний випуск «Вища освіта України у контексті інтеграції до європейського освітнього простору». – К. : Гносис, 2013. – С. 251–256.
8. Молодь за здоровий спосіб життя : щорічна доповідь Президента України Верховній Раді, Кабінету Міністрів про становище молоді (за підсумками 2009 р.) / М-во у справах сім'ї, молоді та спорту, Держ. ін-т розв. сім'ї та молоді ; редкол.: Н.Ф. Романова (голова) та ін.. – К. : ТОВ «Основа», 2010. – 156 с.
9. Присяжнюк С.І. Проблема фізичного виховання учнівської молоді України / С.І. Присяжнюк // Основи здоров'я та фізична культура. – 2006. – № 10. – С. 6–7.
10. Райгородский Д.Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты : [учеб. пособ.] / Д.Я. Райгородский. – Самара : Бахрах, М., 2001. – 672 с.
11. Провинция: качество жизни и здоровье студенчества. / И.Б. Ушаков, Н.В. Соколова, А.Н. Корденко и др. – Москва-Воронеж : Истоки, 2002. – 150 с.
12. Kenneth B. Wells., at all The Functioning and Well-Being of Depressed Patients: Results from the Medical outcomes study/ B.Wells Kenneth at all // The Journal of the American Medical Association, 1989; 262(7):914-919.